

FICHE PRATIQUE VAGINISME

Tout se joue à la première consultation : **créer une relation** de confiance, mais aussi d'autorité, exclure d'emblée l'éventualité d'un examen gynéco (tant pis pour les rares malformations de l'hymen qu'on dépistera de toutes façons au bout de quelque séances).

→ Rechercher les éléments anamnestiques : vaginisme primaire, secondaire, sélectif, permanent, universel / depuis combien de temps / expérience sexuelle du mari et son comportement / ce qui a motivé la démarche maintenant. **Donne déjà le pronostic.**

→ Information sur le vaginisme : symptôme fréquent / réflexe indépendant de la (bonne) volonté de la femme / méconnaissance de la zone génitale (toucher, regard, tampon, masturbation) +/- dessin / participation à égalité du « gentil mari » dans la genèse et le maintien du symptôme. **Lève la culpabilité et témoigne de l'attitude bienveillante du thérapeute.**

→ Présentation du parcours thérapeutique :

Apprendre à connaître son corps, à le relâcher globalement et localement, à rompre le cercle vicieux peur/douleur/contracture en expérimentant que cette « douleur » est en fait une sensation d'étirement que l'on apprivoisera à l'aide des BH, plus tard (à montrer à la patiente).

→ Les différentes étapes :

- en attendant le premier rdv (ne surtout pas céder à « l'urgence ») : toucher, masser, regarder / raconter la consultation / interdiction de tenter une pénétration / développer et enrichir ses pratiques sexuelles.

- première séance, temps corporel périphérique, allongée :

- 1/ expliquer par un schéma la relation entre le diaphragme et le périnée (nouveau mot à apprendre !)

- 2/ relaxation simple, exercices respiratoires, se rendre attentive aux sensations venant du périnée, mais aussi de la vessie et du vagin, se les représenter mentalement

- 3/ restitution verbale

4/ refaire les exercices tous les jours à la maison

•deuxième séance, idem, sur tabouret + exercices dynamiques :

1/ bascule du bassin

2/ transmission de la poussée du diaphragme en inspiration/relâchement et de l'expiration/contraction

2/ contractions et relâchement de tout le périnée, puis tenter de différencier les 3 niveaux (anus, vagin, urètre), types de contractions différents (court et tonique pour l'anus et urètre, lent pour rapprocher les 2 faces du vagin)

•troisième séance, sur table gynécologique

1/ toucher progressif et superficiel (de la face interne des cuisses à la face externe des grandes lèvres)

2/ déplissement des petites lèvres en exerçant une traction vers le bas sur la fourchette pour voir l'hymen

3/ introduction de la plus petite BH (qu'on aura montrée à la première consultation lors de la présentation du parcours) ou d'un hystéromètre souple dans le vagin et retrait par la patiente. On explique bien l'orientation du vagin est vers le bas et l'arrière et que sa partie extensible est postérieure. On donne la BH à la patiente, lui demandant de refaire l'exercice tous les jours en laissant la BH au moins 2mn dans le vagin. Demander aussi à ce que le mari passe la BH (lui permet de ressentir la résistance de la musculature périnéale et l'orientation du vagin mais aussi de tester la confiance qu'accorde la femme à son époux en ce domaine...).

• séances suivantes :

On passe des BH de taille croissante jusqu'à ce que la patiente demande d'arrêter (épuisement émotionnel), on lui donne la dernière BH passée pour la maison, jusqu'à la BH 30, qu'on lui demandera d'acheter et conserver parce que, même si on ne revient JAMAIS en arrière sur les acquis, certaines circonstances de la vie peuvent entraîner une interruption des rapports qu'il convient de « ré-initier » à la BH. Quid de la défloration ? En général vers BH 25 : faire une anesthésie à la crème EMLA.

•avant-dernière séance, après le passage de la BH 30, en présence du mari :

Expliquer comment le couple va tenter/réussir une première pénétration. Remplacer la BH 30 pour la bougie personnelle du Monsieur, sans que le thérapeute tienne la chandelle (un peu d'humour détend toujours l'atmosphère et dédramatise la situation !) Le but : rentrer 1 fois la verge, se retirer et continuer comme d'habitude. Prévenir que, en raison du stress, l'érection risque d'être défailante et qu'il suffit de réessayer le lendemain.

•dernière séance :

Confirmation que la pénétration a bien eu lieu. Ensuite, informer que l'objectif n'était pas d'obtenir un orgasme vaginal, mais une pénétration et que c'est là que s'arrête le contrat initial. Ceci permet de laisser une marge de progression en toute autonomie à ce couple, tout en les assurant de rester à leur disposition si nécessaire.

Dr. Odile BAGOT, 5 Place des Halles 67000 STRASBOURG odilebagot@wanadoo.fr